

**Азарных Т. Д.**

Воронежский университет инженерных технологий

## **СТРЕССЫ И ДЕПРЕССИВНЫЕ СОСТОЯНИЯ В ЮНОШЕСКОМ ВОЗРАСТЕ**

Целью исследования являлось изучение связи между стрессами и депрессивными состояниями (ДС) в юношеском возрасте. Актуальность исследования связана с тем, что ДС выступают одним из основных факторов риска суицидов [1], а также формирования зависимости от психоактивных веществ (ПАВ) как среди взрослых, так и среди молодых людей [5]. Обе проблемы являются актуальными для российского общества. В течение ряда лет Россия держит первенство по суицидам [1; 4], и если в последние годы наметилась тенденция снижения их количества среди взрослых, то среди молодых людей она отсутствует [4]. В отношении зависимости от ПАВ в юношеском возрасте правильнее говорить об алкогольном поведении, связанном с употреблением ПАВ, так как зависимость чаще всего к 20 годам еще не успевает сформироваться. Однако алкоголизация в возрасте до 20 лет в несколько раз увеличивает риск развития аддикции к 30 годам [5].

Исследования проведены на студентах в возрасте 18–20 лет (548 девушек и 286 юношей) дневных отделений вузов г. Воронежа в 2003–2013 г.г. Определялись следующие показатели: уровень а) депрессии (BDI) [3], б) психопатологической симптоматики (индекс GSI) (SCL-90-R) [3], в) посттравматического стресса (ПТС) по Миссисипской шкале, гражданский вариант (MS) и шкале оценки влияния травматических событий (IES-R) [3], г) алкоголизма (AL) (дополнительная шкала СМИЛ, адаптированная на российской выборке) [2]; наличие д) в истории жизни тяжелых стрессов (количество КС, их общий балл ОБС, индекс травматизации ИТ, последний как частное от деления ОБС на КС) (LEQ) [3], е) суицидальных идеаций (СИ) по положительным ответам на вопрос о самоубийстве в трех тестах MS, BDI, SCL-90-R и последующей беседы, ж) поведения, связанного с употреблением ПАВ (положительный ответ на вопрос об употреблении ПАВ в тесте MS и последующей беседы). Условием включения в выборку являлось наличие хотя бы одного пережитого стресса из опросника LEQ. В группу с наличием ДС вошли юноши и девушки, у которых уровень депрессии BDI составлял 10 и более баллов [3, с. 170], остальные составили контрольную (КГ). Из группы с наличием ДС были исключены ПТС, острые реакции на стресс (ОРС), а также стрессы, связанные с разрывом любовных отношений, конфликтами между родителями, с родителями, сверстниками, тяжелыми болезнями родителей, с учебой (отчисление из вуза или его угроза в прошлом

или настоящем). Однако отсутствие ПТС и ОРС в настоящем не исключает, что он мог быть в прошлом, поскольку каждый из стрессов опросника LEQ может генерировать ПТС.

Все данные представлены в виде среднего (М) и стандартного отклонения (SD), хотя при сравнении выборок использовались как параметрические, так и непараметрические методы (критерии Стьюдента t, U Манна-Уитни), последний в случае отклонения данных от закона нормального распределения (по критерию Колмогорова-Смирнова). Проводился также анализ таблиц сопряженности по критерию  $\chi^2$ -Пирсона. Статистический анализ данных проводился с помощью программы SPSS 13.0.

Установлено, что частота встречаемости ДС в группе переживших тяжелые стрессы составляет 18,4 % у девушек и 10,1 % у юношей ( $\chi^2 = 9,197$ ,  $p = 0,002$ ), т.е. ДС встречается у каждой пятой девушки и у каждого десятого юноши. В группе с наличием ДС независимо от пола выше показатели стрессорной нагрузки (см. таблицу 1).

Таблица 1

**Актуальный симптоматический статус в группе с наличием ДС**

Показатели	Девушки						Юноши					
	ДС		КГ		Достоверность различий		ДС		КГ		Достоверность различий	
	М	SD	М	SD	U, t	p*	М	SD	М	SD	U, t	p
КС	3,8	2,64	2,8	1,79	17813	,001	4,2	2,69	3,0	0,2,06	2744	,018
ОБС	9,3	7,31	6,3	5,17	16687	,000	8,8	6,20	5,7	4,63	2489	,002
ИТ	2,4	0,88	2,1	0,91	18772	,008	2,151	0,60	1,89	0,78	2771,5	,022
GSI	0,76	0,354	0,40	0,271	8950	,000	0,61	0,274	0,29	0,223	1321	,000
AL	47,7	7,82	39,1	8,71	8,928	,000	52,9	8,30	46,0	8,04	1904	,000
N	101	—	447	—	—	—	29	—	257	—	—	—

Примечание: \* – ноль перед запятыми опущен

Это значит, что в группе с ДС независимо от пола выше не просто количество пережитых стрессов, а недействительных, т.е. непроработанных личностью (рост КС идет медленнее, чем ОБС, что и приводит к росту ИТ).

В группе с наличием ДС у девушек чаще встречаются девять следующих стрессов: в 2,3 раза «ограбление с применением оружия или его угрозой» (14,9 % и 6,5 %,  $\chi^2 = 7,804$ ,  $p = 0,005$ ), в 1,7 раза «проникновение в дом в отсутствие респондента» (15,8 % и 9,2 %,  $\chi^2 = 3,932$ ,  $p = 0,047$ ), в 1,8 – «стихийное бедствие» (17,8 % и 9,8 %,  $\chi^2 = 5,227$ ,  $p = 0,022$ ), в 2,1 – «угроза радиоактивного или другого заражения» (9,9 % и 4,7 %,  $\chi^2 = 4,179$ ,  $p = 0,041$ ), в 1,5 – «видели, как кого-то убили или серъ-

езно покалечили» (24,8 % и 16,3 %,  $\chi^2 = 3,979$ ,  $p = 0,046$ ), в 12,5 – «отдача на воспитание в детстве или усыновление» (5 % и 0,4 %,  $\chi^2 = 13,247$ ,  $p = 0,000$ ), в 2,2 – «эмоциональное оскорбление или пренебрежение» (22,8 % и 10,5 %,  $\chi^2 = 11,110$ ,  $p = 0,001$ ), в 6,6 – «нападение кого-либо, включая членов семьи и друзей, с пистолетом, ножом или другим видом оружия» (5,9 % и 0,9 %,  $\chi^2 = 11,708$ ,  $p = 0,001$ ), в 2,3 – «наличие в семье человека, который «шлепал», толкнул так сильно, что причинил травму» (8,9 % и 3,8 %,  $\chi^2 = 4,756$ ,  $p = 0,029$ ).

У юношей в группе с наличием ДС чаще встречаются следующие четыре стресса: в 2,4 раза «проникновение в дом в отсутствии респондента» (20,7 % и 8,6 %,  $\chi^2 = 4,341$ ,  $p = 0,037$ ), в 3,2 – «стихийное бедствие» (27,6 % и 8,6 %,  $\chi^2 = 10,047$ ,  $p = 0,002$ ), в 3,0 – «эмоциональное оскорбление или пренебрежение» (20,7 % и 7,0 %,  $\chi^2 = 6,349$ ,  $p = 0,012$ ), в 6,0 – «серьезные физические лишения (недостаточное питание, очень плохая, несоответствующая сезону одежда или отсутствие необходимого ухода во время сильной болезни или в раннем детстве)» (13,8 % и 2,3 %,  $\chi^2 = 10,140$ ,  $p = 0,001$ ).

При этом независимо от пола статистически значимая разница в возрасте на момент стресса в обеих группах отсутствует, т.е. наличие ДС не связано с возрастом. В группе с наличием ОД независимо от пола выше уровень психопатологической симптоматики (индекс тяжести дистресса GSI). Это значит, что при ДС одновременно выше выраженность всех девяти симптомокомплексов SCL-90-R: тревожности ANX, фобической тревожности PHOB, депрессии DEPR, обсессивности-компульсивности О-С, соматизации SOM, межличностной сензитивности INT, враждебности HOS, паранойяльности PAR, психотизма PSY, а также нарушений сна и пищевого поведения ADD. В группе с наличием ДС выше также частота встречаемости положительных ответов на вопрос об употреблении ПАВ (с целью снятия напряжения) у девушек в 2,4 раза (37,6 % против 15,7 %,  $\chi^2 = 24,991$ ,  $p = 0,000$ ), у юношей – в 2 (4,8 % против 22,4 %,  $\chi^2 = 7,066$ ,  $p = 0,008$ ). В этой группе выше выраженность шкалы алкоголизма AL, что свидетельствует о наличии алкогольного поведения. Наконец, в группе с наличием ДС выше частота встречаемости СИ как у девушек в 4,6 раза (44,6 % против 9,8 %,  $\chi^2 = 72,970$ ,  $p = 0,000$ ), так и у юношей – в 4,9 (34,5 % против 7,0 %,  $\chi^2 = 22,280$ ,  $p = 0,000$ ). Таким образом, ДС юношеского возраста связаны в ряде случаев со стрессами, пережитыми в детстве, подростковом возрасте и юности. ДС сопряжены также с наличием психопатологической симптоматики в виде девяти симптомокомплексов, а также алкогольным и суицидальным поведением. Студенты с наличием ДС нуждаются в психологической коррекции. Исходя из

полученных данных, одним из путей такой коррекции может быть дезактуализация пережитых стрессов.

### **Литература**

1. Корнетов, Н. А. Что является лучшей формой профилактики суицидов? / Н. А. Корнетов // Суицидология. – 2013. – №2.
2. Собчик, Л. Н. Компьютерная программа к психодиагностическому тесту СМИЛ (вариант 3). Лицензия 05324 / Л. Н. Собчик. – М., 2001.
3. Тарабрина, Н. В. Практическое руководство по психологии посттравматического стресса. Ч.2. Бланки методик / Н. В. Тарабрина. – М., 2007.
4. Панченко, Е. А. Суицидальная ситуация среди детей и подростков в России / Е. А. Панченко, Б. С. Положий // Российский психиатрический журнал. – 2012. – № 1.
5. Шамрей, В. Аддиктивное поведение у лиц призывного возраста (обзорная статья) / В. Шамрей, А. Лытаев // Юбилейная научная сессия «Психоневрология в современном мире», 14–18 мая 2007. – СПб., 2007.